**Opération Tranquillité Vacances**

POLICE MUNICIPALE DE MONTLIGNON

10 RUE DES ECOLES

95680 MONTLIGNON

**TELEPHONE 01.39.59.08.82**

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone :

TYPE D’HABITATION

APPARTEMENT ETAGE LOCAL COMMERCIAL

PAVILLON AUTRES

**DATE DE DEPART** : **DATE DE RETOUR** :

**Ne pas omettre de nous prévenir au 01.39.59.08.82 en cas de retour prématuré.**

**PERSONNES A AVISER**

NOM : NOM :

PRENOM : PRENOM :

ADRESSE : ADRESSE :

TELEPHONE : TELEPHONE :

Une personne est-elle susceptible de visiter votre habitation : OUI NON

Si oui, identité :

**RENSEIGNEMENTS SUR LES LIEUX**

Alarme OUI NON

Télésurveillance OUI NON

Nom de la société et numéro de téléphone :

Volets fermés OUI NON

Ramassage du courrier OUI NON

En cas d’anomalies, j’autorise la Police Municipale, à pénétrer dans l’enceinte de ma propriété, pour y intervenir :

 OUI NON

Bon pour accord : A Montlignon le :

 Signature :